

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-16

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: O presente contrato tem por objeto integrar o HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um pólo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/10/2025	45.000,00	10/10/2025	33.621.661	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				10,25
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.010,25
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				45,08
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.055,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.055,33

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Outubro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	5.127,28		5.127,28	5.127,28	
Material médico e hospitalar (*)	5.890,14		5.890,14	5.890,14	
Gêneros alimentícios	6.552,08		6.552,08	6.552,08	
Outros materiais de consumo	1.499,80		1.499,80	1.499,80	
Serviços médicos (*)	29,65		29,65	29,65	
Outros serviços de terceiros	8.072,08		8.072,08	8.072,08	
Locação de imóveis					
Locações diversas	504,00		504,00	504,00	
Utilidades públicas (7)	5.395,30		5.395,30	5.395,30	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.094,45		7.094,45	7.094,45	
TOTAL	40.164,78		40.164,78	40.164,78	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.



(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

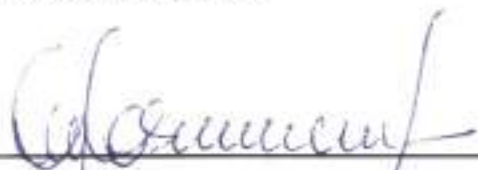
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	45.055,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	40.164,78
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	4.890,55
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K – L)	4.890,55

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 31 de Outubro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Filas agrupadas


Consultas - Extrato de conta corrente

G336031202018899010
03/11/2025 12:06:46

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15660-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.621.661	45.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
10/10/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.108.889	4.316,00 D	
				10/10 15:18 CRESPILO CONTABILIDADE			
10/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.001	703,87 D	
				MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU			
10/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.002	5.696,90 D	
				104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
10/10/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	34.283,23 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/10/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	784,25 D	
				13/10 09:21 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
13/10/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	946,74 D	
				13/10 09:21 PANSERINI & P L EEP			
13/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.301	1.478,33 D	
				B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA			
13/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.302	310,00 D	
				11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS			
13/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.303	765,00 D	
				SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA			
13/10/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone	101.304	43,47 D	
				VIVO SP			
13/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.327,79 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
14/10/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.300.016	29,65 D	
				14/10 14:53 HOSPITAL MAT BENEFICENTE			
14/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.401	121,37 D	
				D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.402	53,32 D	
				TAGUS TEC SERV TECHNOLOGIC LTDA			
14/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.403	324,19 D	
				PRO RAD C E R S S LTDA			
14/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.404	232,00 D	
				CARDS INOVA			
14/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	760,53 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
-----		0000	00000	109 Pagamento de Boleto	101.501	504,00 D	

03/11/2025, 11:53

Banco do Brasil

15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO	101.502	454,28 D	
15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	101.503	1.547,46 D	
15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BANCO SOFISA S/A	101.504	808,63 D	
15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BANCO SOFISA S/A	101.505	737,46 D	
15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	101.506	870,00 D	
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091306000112 COMERCIO DE M	101.507	300,00 D	
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	101.508	171,60 D	
15/10/2025	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	101.509	65,27 D	
15/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA	101.510	136,00 D	
15/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.592,90 C	0,00 C
16/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô MED CENTER COMERCIAL LTDA	101.601	589,14 D	
16/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CON	101.602	240,00 D	
16/10/2025	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	101.603	1.620,33 D	
16/10/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	101.604	1.892,15 D	
16/10/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	101.605	805,43 D	
16/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.438,05 C	0,00 C
20/10/2025	3668	99015	870 Transferência recebida 20/10 09:40 HQSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	1,04 C	
20/10/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 20/10 09:45 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	609,53 D	
20/10/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 20/10 09:45 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	66,76 D	
20/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	102.001	390,00 D	
20/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	102.002	1.740,00 D	
20/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BANCO SOFISA S/A	102.003	1.055,21 D	
20/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô KVO MEDICAL F H LTDA	102.004	2.700,00 D	
20/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS	102.005	1.055,55 D	
20/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.616,01 C	0,00 C

CARNES PIRACICABA						
21/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.144,80 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
22/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	102.201	980,52 D	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.						
22/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	980,52 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
27/10/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone	102.701	343,92 D	
VIVO FIXO BRASIL						
27/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	343,92 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
28/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	102.801	273,00 D	
HCC VAREJISTA LTDA						
28/10/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	273,00 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
31/10/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Cliete

Agência3668-4

Conta15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA

Mês/ano referênciaOUTUBRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	9,21			6,465116		
10/10/2025	APLICAÇÃO	34.283,23			23.985,522521	1,429330129	23.991,987637
13/10/2025	RESGATE	4.327,79	0,06	1,66	3.027,747178	1,429944360	20.964,240459
	Aplicação 12/09/2025	9,22	0,02		6,465116		
	Aplicação 10/10/2025	4.318,57	0,04	1,66	3.021,262062		
14/10/2025	RESGATE	760,53	0,02	0,56	532,035949	1,430561226	20.432,204510
	Aplicação 10/10/2025	760,53	0,02	0,56	532,035949		
15/10/2025	RESGATE	5.592,90	0,27	5,99	3.912,278302	1,431176304	16.519,926208
	Aplicação 10/10/2025	5.592,90	0,27	5,99	3.912,278302		
16/10/2025	RESGATE	5.438,05	0,42	7,48	3.803,593191	1,431790869	12.716,333017
	Aplicação 10/10/2025	5.438,05	0,42	7,48	3.803,593191		
20/10/2025	RESGATE	7.616,01	1,50	12,96	5.324,748155	1,433019887	7.391,584862
	Aplicação 10/10/2025	7.616,01	1,50	12,96	5.324,748155		
21/10/2025	RESGATE	4.144,60	1,03	7,85	2.897,308508	1,433634005	4.494,276354
	Aplicação 10/10/2025	4.144,60	1,03	7,85	2.897,308508		
22/10/2025	RESGATE	980,52	0,30	2,02	685,263906	1,434250354	3.809,012448
	Aplicação 10/10/2025	980,52	0,30	2,02	685,263906		
27/10/2025	RESGATE	343,92	0,20	0,69	240,101903	1,436098572	3.568,910545
	Aplicação 10/10/2025	343,92	0,20	0,69	240,101903		
28/10/2025	RESGATE	273,00	0,19	0,56	190,539006	1,436713698	3.378,371539
	Aplicação 10/10/2025	273,00	0,19	0,56	190,539006		
31/10/2025	SALDO ATUAL	4.860,00			3.378,371539		3.378,371539

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	9,21
APLICAÇÕES (+)	34.283,23
RESGATES (-)	29.477,57
RENDIMENTO BRUTO (+)	88,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,99
IOF (-)	39,77
RENDIMENTO LÍQUIDO	45,08
SALDO ATUAL =	4.860,00

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAUL O FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:15:28
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.10.2025 R\$ 1,438563727
Valor Cota p/dia 03.11.2025 R\$ 1,439182848
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	4.860,00	3378,371539
0311 Sdo Final	4.862,09	3378,371539

=====

Rentabilidades %

No mes:	0,0430
No ano:	8,9646
Ultimos 12 meses:	10,3154

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 03.11.2025

Saldo Bruto	4.862,09
IR Estimado	5,33
IR Complementar	0,67
ICF	6,65
Saldo Liquido p/Resgate	4.849,44
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - (CNPJ) nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Contratualização nº 06/2025

Processo: 12536/2024

Conta: 15.960-3

Outubro/2025

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Frete	R\$30,00
Total a Devolver	R\$30,00

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:57
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	4.316,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E	
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X	
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	3.F2C.937.C99.19D.590
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI
RUA 1.º DE MAIO, 165
CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
Fone: (19) 3486-1584



Número da NFS-e

202500000003105

Data do Serviço

30/09/2025

Código Verificador

0394f7d59

CNPJ / CPF

13.406.585/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

22/2011



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>

Dt. de Emissão

30/09/2025

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / INP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

adm@hmbc.org.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Em 30/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 09/2025

Dados para Depósito

Banco do Brasil

Ag: 3668-4

C/C 10.6889-X, Alíquota Efetiva: 2,9417409311%

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

VALOR TOTAL

VALOR IMPOSTO

RETIDO

126,97

Não

Código do Serviço

17.16 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Código NBS

ICMS

0,00

ICP/IAS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IR

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo IBSGN Propria

4.316,00

Valor do IBSGN Propria

126,97

Base Cálculo IBSGN Retida

0,00

Valor do IBSGN Retida

0,00

Valor Total do IBSGN

126,97

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.316,00

Valor Líquido da NFS-e

4.316,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei: 12741/2012, Mun: R\$180,41, Est: R\$0,00, Fed: R\$580,50, Total Aprox: R\$760,91, Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/09/2025 às 12:49:25.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>



2025000000031050394f7d5913406685000112

Recab(amos) de

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI

Número da NFS-e

202500000003105

Número de Controle do Município

Competência

30/09/2025

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Emitir comprovantes (versão antiga)

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192025247400000000500000292045412300000070387

BENEFICIÁRIO:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIÁRIO FINAL:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.001

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR. AUTENTICAÇÃO F.EBD.A1B.A57.771.2E7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

R\$ 703,87

Nosso número: 789520252742366

Pagamento à vista

08.059.399/0003-50

administrativo.sp@melos.com.br

RUI BARBOSA, 899 - CENTRO

13520000

São Pedro - SP



Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

- 1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
- 2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
- 3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copie e Cole:

00020101021226840014br.gov.bcb.pix25e2qr.jugu.com/public/paylsad/v2
/442A282FCD764CB79652AC82F64388D6520400053039865406703.875802BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL
PEDRO62070503***63041478

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A, 401 40192025247400000000500000292045412300000070387		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		Nosso número 789520252742366
Sacador/Avalista MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 10/10/2025
		Valor do doc R\$ 703,87
Instruções Venda 2712 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		Multas/Juros
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025247400000000500000292045412300000070387



Intermediado por Conta Azul, o maior ERP em nuvem do Brasil
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes [clikando aqui](#)

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUA BARBOSA, 899 CEP: 13522-108 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: ADMINISTRATIVO@MELOS.COM.BR Fone: (19) 3435-7589			Número da NFS-e: 202500000008322	
CNPJ / CPF 08.059.396/0003-50	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062	Data do Serviço 01/10/2025

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 99999-9999 - http://200.158.89.202:8091/nfse.portal	Dt. de Emissão 01/10/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (17) 99762-5240	CEP 13517-032
Bairro JARDIM SÃO BENEDITO			
CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail adm@hmbc.org.br			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF Em: 01/10/25 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes
E-mail	Inscrição Municipal Cidades

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR DE SERVIÇO 750,00	VALOR DE IMPOSTO 37,50	RETENÇÃO Não
1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO. 750,00 Trib aprox R\$: 94,67 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - A601D4 - Alíquota Efetiva: 5,0000000000%	Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025 , processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 . <i>Prisula</i>		

Código do Serviço 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.	Código NBS *****						
COFINS 0,00	COFINS 22,50	COFINS Inscrição 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 4,88	PIS/PASEP Inscrição 0,00
Base Cálculo ISSQN Provis 750,00	Valor do ISSQN Provis 37,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 37,50	Valor Dedução/Descrto 0,00		
Valor Total da NFS-e 750,00		Valor Líquido da NFS-e 703,87					

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 7923 Série: NFSE Emitido em: 01/10/2025 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei: 12741/2012: Mun: R\$30,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$131,56. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$11,25 Retenções: COFINS R\$ 22,50 PIS R\$ 4,88/CSLL R\$ 7,50	
---	---

Consulta realizada em 01/10/2025 às 02:31:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.158.89.202:8091/nfse.portal>



2025000000083222f3c7e0ce08059399000350

Recebemos de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202500000008322 Competência 01/10/2025 NFS-e 2f3c7e0ce	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 01/10/2025 às 02:31:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.158.89.202:8091/nfse.portal>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2025 - AUTODATENDIMENTO - 15.20.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 5.696,90

DEBITO EM: 10/10/2025

DOCUMENTO: 101002

AUTENTICACAO SISBB: 2.9C7.884.5A4.36D.0E4

RECIBOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001405 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 Jander Eduardo Fragali - ME Rua João Piccirilli, 168, Parque Campos Eliaes, 13.485-294 - Limeira - SP Fone (19) 4280-0740 - signatufiscal@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada ☐ 1-Saída ☒ Nº 001405 SÉRIE: 1 Página: 1 de 2	Controle da Fatura  Chave de acesso 3525 0914 0183 9000 0116 5500 1000 0014 0515 3686 4831 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	---

Natureza da operação Venda de mercadorias a não contribuinte	Protocolo de autenticação de uso 135252572226731 04/09/2025 11:04:01
Inscrição Estadual 417.193.886-116	CNPJ 14.816.390/0001-15

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		01.421.270/0001-18	ISENTO	04/09/2025
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		Bairro CENTRO	CEP 13.515-000	Data saída 04/09/2025
Município Charqueada		UF SP	Fone/Fax (19) 3486-1298	Hora saída 11:03:59

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/10/2025	5.696,90						

Cálculo do imposto	
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS
0,00	0,00
Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.
0,00	0,00
Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	5.696,90
Valor do frete	Valor do seguro
0,00	0,00
Desconto	Coutas despesas acessórias
0,00	0,00
Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	5.696,90

Transportador/Volumes transportados					
Nome	Frete por conta 1 - Contratação de Frete por conta do Destinatário (FCD)	Código ANTE	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
3				0,000	0,000

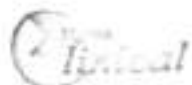
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir ICMS	Vir IPI	%ICMS	%IPI
UP1223C	BATERIA RECARREGAVEL 12V 2.3AH - UP1223C	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	311,30	311,30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
13548	BRACADEIRA 01 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	112,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
EPX-C501-NS4	CABO PACIENTE 5 VIAS NEO PINCH COMP.	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	254,00	254,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
UP1223C	BATERIA RECARREGAVEL 12V 2.3AH - UP1223C	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	311,30	311,30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
13548	BRACADEIRA 01 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	112,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
EPX-C501-NS	CABO PACIENTE 5 VIAS COMP. PROLIFE P10 - NEO PINCH	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	254,00	254,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
13548	BRACADEIRA 01 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	112,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços
45108	0,00
Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
0,00	0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 1.880,55 (33,01%) - Federais R\$ 855,12 (15,01%) Estaduais R\$ 1.025,43 (18,00%) - Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS porque o aproveitamento do ICMS no valor de R\$140,71 correspondente a alíquota de 2,47% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag. 3605 Oper. 1292 C.C. 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX: 14.816.390/0001-15.	Reservado ao fisco

04/09/2025 11:04:04

Em 04/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. *Priscila*



Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccirilli, 168, Parque
Campos Eliseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4285-0740 -
sigmacinca@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

Nº 001405

SERIE: 1

Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Código de acesso

3525 0914 8183 9000 0116 5500 1000 0014 0515 3686 4631

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz do/DF/GO/MS/PA/PR/PE/RS/RN/SP

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso											
Venda de mercadorias e não contribuinte		135252572228731 04/09/2025 11:04:01											
Transição Eletrônica		CPPJ											
417.103.886.116		14.816.390/0001-16											
Inscrição Estadual		Inscrição do contribuinte											
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço unit.	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
13832	PACK DE BATERIAS LITHIUMION 10.8V 3250mAh	85189099	0102	5.102	UN	1.000000000000	924.30	924.30	0.00	0.00	0.00	0.0000	0.00
11V3500MAH	PACK DE BATERIAS 11.1V 3200mAh LEINSTUNG	80189099	0102	5.102	UN	3.000000000000	1.102.00	3.306.00	0.00	0.00	0.00	0.0000	0.00

Em 04/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/01/25. Priscila

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:39
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 784,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO F.903.017.387.EE3.D6D

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 301 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931865090

CANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELECTRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 4183
SERIE 1
FOLHA 2
PAGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250937728936000143550010000041831000044819

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135252688871892 - 13/09/2025 10:23:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DNFJ / CNPJ

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		IPF	ALÍQUOTA
										ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST		ICMS IPF
03429	MARGARINA CLAYBOMAR 800G COM SAL	19111300	060	5328	UN6001	8	5,7400	0,00	45,92	45,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07061	OREGANO SANTA TEREZINHA 100G	12118810	060	5328	UN6001	18	0,5000	0,00	9,00	9,00	0,00	0,00	1,78	0,00	18,00
081376	OVOS GRANDE BUENO COM ZONA BRANCO	04072100	040	5328	UN6001	2	14,9700	0,00	29,98	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08636	PAO FORMA VISCONTADO MISTURAL	19099310	060	5328	UN6001	2	9,4000	0,00	18,80	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08686	PLUM BRETZER 85G COCO	21089021	300	1128	UN6001	6	2,4000	0,00	14,40	14,40	0,00	0,00	2,24	0,00	18,00
08626	PLUM BRETZER CHOCOLATE 300G	21089021	300	1128	UN6001	4	3,7000	0,00	14,78	14,78	0,00	0,00	2,88	0,00	18,00
08552	PLUM BR BRETZER MORANGO 300G	21089021	300	1128	UN6001	5	3,6000	0,00	18,45	18,45	0,00	0,00	3,32	0,00	18,00
07484	PLUM ROYAL BAUNILHA 300G	21089021	300	1128	UN6001	5	3,4700	0,00	17,45	17,45	0,00	0,00	3,24	0,00	18,00

13/09/25
Bruna M. Zanatta

Em ____/____/____, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º ____ de ____ processo n.º ____ de ____.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DO CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR. SERVIÇO AO FISCO

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:39
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 946,74

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

=====

NR. AUTENTICACAO 7.E01.88C.C29.234.AAF

$$\frac{12}{10}$$

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2014. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.



Emitir comprovantes (versão antiga)

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:22:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000967955811154404912330000147833

BENEFICIÁRIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIÁRIO FINAL:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.301

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.478,33

VALOR COBRADO 1.478,33

NR. AUTENTICAÇÃO 0.225.304.8FC.C7A.07C

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouvitoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.009679 55811.154404 9 12330000147833

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 01/00000096755-P
Número do documento 129033	CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25	Vencimento 13/10/2025	Valor documento R\$ 1.478,33		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEVOLENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Inscrições

Autenticação mecânica

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO

CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 10000.009679 55811.154404 9 12330000147833

Local de pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.					Vencimento 13/10/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 03/10/2025	Nº documento 129033	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 03/10/2025	Carteira / Nosso número 01/00000096755-P
Uso do lance 1	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.478,33
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEVOLENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. Lance

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

nº da Nota - Serie
0000129033 - E
Autenticidade
70MG-FMQE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 03/10/2025 10:59:00
Competência (Serv.)..... 10/2025

RPS N. 000000152780 Série X, emitido 03/10/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ..... 01.568.677/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561
Endereço: RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803285
Município: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ..... 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço: RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517832, Jardim Sao Benedito
Município: Charqueada UF: SP
Email: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS, CONFORME LICENÇA DE OPERAÇÃO N.º 05001552, EXPEDIDA PELA CETESB-SP, NO PERÍODO ABAIXO.

(Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Unid.KG Val: Unid: 5,201 = 5,20), (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 298,20X Unid.KG Val: Unid: 5,201 = 1.556,84) (=“LOCAL DE PRESTAÇÃO EM CHARQUEADA” – – (PERÍODO DA COLETA DE 01/10/2025 A 30/09/2025))

VENGIMENTO: 10/10/2025

Em 03/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

Processo executado por: 187.84.73.130, 179.191.167.208

Consulta a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e Não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.556,14	0,00	1.556,14	5,0000%	77,81	1.478,33

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:22:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

BANCO INTER

07790001161208433809904621445396212330000031000

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.302

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO A.6A3.E7E.0CF.327.4F6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

13/10/2025

Valor do Documento

310,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Nosso Número / Cod. do Documento

00019/112/9046214453-9

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 04621.445396 2 12330000031000

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

13/10/2025

Beneficiário

11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Data do Documento

09/10/2025

Nº do Documento

Nº 32

Espécie Documento

DM

Acerto

NÃO

Data de Processamento

09/10/2025

Nosso Número / Cod. do Documento

00019/112/9046214453-9

Unid. do Banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(=) More / Multa

(=) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Data Limite para pagamento: 13/10/2025

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000003225092429274679

Número da NFS-e
32Competência da NFS-e
30/09/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
30/09/2025 18:00:26Número da DPS
58Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
30/09/2025 18:00:26A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone
(19) 2001-5651

Nome / Nome Empresarial

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail
VAC@CTI.NF.BR

Endereço

ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP
13515-096

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO

Município
Charqueada - SPCEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em
informática, inclusive instalação,
con...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE SETEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Isenção

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 310,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/09/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. *Priscila*

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:22:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000000300199800000030365175512320000076500

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.303

NOSSO NUMERO 30019980000030365

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 12/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 765,00

VALOR COBRADO 765,00

NR.AUTENTICACAO 1.0E4.FD6.255.AB1.820

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03001.998008 00030.365175 5 12320000076500			
Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP			CNPJ 51.421.279/0001-18		Data de Vencimento 12/10/2025	
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP			CNPJ 18.738.232/0001-07		Nosso Número 00030019980000030365	
					Valor do Documento 765,00	
Uso do Banco	Nº. do documento 10819	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 29/08/2025	(=) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

		001-9	00190.00009 03001.998008 00030.365175 5 12320000076500			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 12/10/2025	
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA			CNPJ 18.738.232/0001-07		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8	
Data do Documento 29/08/2025	Nº. do documento 10819	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 29/08/2025	Nosso Número 00030019980000030365	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 765,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JRS: Vi p/Dia Atraso R\$0,25 A PARTIR DE 13/10/25					(x) Juros/Multa 0,00	
Multa DS 2,00% A PARTIR DE 27/10/2025					(=) Valor Cobrado 765,00	

ATENÇÃO - REF. MPSE 1793 - 2025
CORRANÇA DE MULTA A PARTIR DE 15 DIAS DE ATRASO.
NEGATIVACÃO SERASA A PARTIR 30 DIAS DE ATRASO.

Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
21051968D4



Nº Nota
3793

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
29/AGO/2025 - 15:08:06

Competência
08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA COSTA DO SOL

CEP: 13.566-260

Município: SÃO CARLOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Telefone: 1634193804

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

CEP: 13.515-000

Complemento:

Bairro: CENTRO

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

UF: SP

Telefone: 1934861333

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1093 / 25.

Controle de qualidade da imagem dos equipamentos radiológicos.

Vencimentos:

1ª Parcela - Boleto nº 10818 - Venc. 12/09/2025.

2ª Parcela - Boleto nº 10819 - Venc. 12/10/2025.

3ª Parcela - Boleto nº 10820 - Venc. 12/11/2025.

Em 29/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/05/25. Pixela.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários para pagamento:

Banco - Banco do Brasil Agência: 3062-7 Conta Corrente: 109194-8

Banco do Brasil - Chave PIX: 18738232000107

Caso necessite de boleto por gentileza solicitar ao e-mail financeiro@sprad.com.br

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.295,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	2.295,00	5,00	114,75
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				2.295,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
21051968D4

Número da Nota:
3793

Local

Data

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371313590065721
13/10/2025 14:05:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

Convenio	VIVO SP		
Codigo de Barras	84650000000-1	43470000001-5	
	10451909322-3	09256251013-8	
Data do pagamento		13/10/2025	
Valor Total		43,47	

=====

DOCUMENTO: 101304
AUTENTICACAO SISBB: 0.89E.29F.0F5.91E.EFE

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 09/2025
Período: 21/09/2025 a 29/09/2025
Data de emissão: 22/09/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 13636098112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
R. OSVALDO CRUZ, 70
SAO BENEDITO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Vencimento
13/10/2025

Total a Pagar - R\$
43,47

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 8GB M3S	1	1	43,47
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V5	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			43,47
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS 8GB	990.000B	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	6.000B	-	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1.300	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	-	0,00
Em 22/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 6536/2024 de 03/03/25. Brasília			
TOTAL A PAGAR			43,47

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Manter o pagamento em dia evita a suspensão dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficiências Auditivas) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Médica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/10/2025

Total a Pagar - R\$

43,47

Cód. Débito Automático 0451909322 + T Nº da Conta 0451909322 Mês Referência 09/2025

846500000001

434700800015

104519093223

092562510138

Pagar
via Pix





Emitir comprovantes (versão antiga)

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090006348873017545306010006812340000012137

BENEFICIÁRIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.228.369/0002-91

BENEFICIÁRIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.228.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.401

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 121,37

VALOR COBRADO 121,37

NR. AUTENTICAÇÃO 2.310.6A8.B17.545.1F7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 63488.730175 45396.010006 8 12340000012137		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade 109/00634887-3
Número do documento 00634887		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/10/2025	
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Demonstrativo Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 63488.730175 45396.010006 8 12340000012137		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 14/10/2025			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 01/10/2025	Nº documento 00634887	Espécie doc. DM	Acébo N	Data processamento 01/10/2025	Nosso número 109/00634887-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 121,37
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 11/02/2026.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Sacador/Avulista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova
- CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 565106 Série RPS emitido em 01/10/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/10/2025 10:46:12	10/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNP

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, D-SAAS, PESSEGUIEROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Rairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/10/2025. Fatura: 425742699 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 19,94 (16,43%), FORTAX: INPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 01/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 425742699 de 01/01/25. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
121,37	0,00	0,00	121,37	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,43	*****	0,00	121,37	121,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 16,32 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Fonte: INPT (A60104)
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3135101124622036900029125000001524243100029582717

Visualizado em: 01/10/2025 10:58:47

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webiss.com.br/extremo/nfsa/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.



14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093215356055044340006400002412340000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101,402

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO C.D08.A7B.92B.A64.DE3

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Código	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Multuado
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000727851	☐ Assente
Série	Vencimento	Valor do Documento	☐ Não existe nº indicado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/10/2025	53,32	☐ Recusado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	☐ Não provido
			☐ Endereço Insuficiente
			☐ Desconhecido
	Data	Emissor	☐ Falcido
			☐ Outros (anotar no verso)



Local de Pagamento				Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				14/10/2025	
Cedente				Agência/Código Cedente	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.095.008/0027-80				0444/00064-0	
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/10/2025	NF 0000727851	NF	N	08/10/2025	109/32535605-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações neste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outras Acreçimos	
				= (R) Valor Cobrado	
Sacado				CNPJ: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO					
13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Solidador/Avalista				109/32535605-5	
Autenticação Mecânica					

Autenticação Médica



34191.09321 53560.550443 40006.400002 4 12340000005332

Local de Pagamento:	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAU S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAU S.A.				Vencimento:	14/10/2025
Cedente:	TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente:	0444/00064-0
Data do Documento:	Nro. Documento:	Espécie Doc.:	Aceite:	Data do Processamento:	Nosso Número:	
01/10/2025	NF 0000727851	NF	N	08/10/2025	109/32535605-5	
Usb do Banco:	Carteira:	Especie:	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento:	
	109	R\$			53,32	
Instruções: (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Acréscimo: (-) Outras Deduções: (*) Nota/Multa: (*) Outros Acréscimos: (+) Valor Cobrado:	
Sacado:	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRLZ 76 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ: 51.421.279/0001-18 109/32535605-5	
Sacador/Avalista:						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças



gpE082w3L

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFS-e Campinas - Prestador

DADOS DA NFS-e Campinas

Data e hora de emissão: 01/10/2025 13:55:33 Competência: 10/2025 Número / Série: 75326 / E Data do RPS: 01/10/2025 Número / Série do RPS: 23786 - NF

A autenticidade desta NFS-e Campinas pode ser verificada pelo usuário através do código QR no lado reverso do Código de Verificação de Autenticidade emitido pelo portal da NFS-e Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.099.008/0027-50
Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVIÇOS TECNOLÓGICOS LTDA
Endereço
RUA TELÚPE DOS SANTOS S/ JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal
00.003.962-0
Telefone
(11) 3645-4098
E-mail
fernando.sudano@epamir.com.br
Município
CAMPINAS - SP BRASIL
CEP
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.279/0001-19
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICARQUEADA
Endereço
R DOWALDO CRUZ P. OLIVEIRA

Inscrição Municipal
Telefone
(19) 3585-1300
E-mail
ACR@HMAC-ONC.BR
Município
CHARQUEADA - SP BRASIL
CEP
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9011-500-00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS
Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAGEM, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BUNDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE
Local da prestação do serviço
CAMPINAS / SP País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

CONTRATO BOMBA RESSALVADORA DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/OUTILAMENTOS em 30/07/2025. Serviço prestado em CONTRATO BOMBA E BOMBA 32 H/19
Descontando-se: 00 - CONTRATO BOMBA RESSALVADORA DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/OUTILAMENTOS em 30/07/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
EXIGÍVEL Município de incidência do ISSQN
CAMPINAS - SP Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFS-e Campinas (R\$) 75,32 Total das deduções (R\$) 0,00 Desc. incondicionado (R\$) 0,00 Base de cálculo do ISSQN (R\$) 75,32 Alíq. (%) 5,000000 Valor do ISSQN (R\$) 3,77

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00 PIS (R\$) 0,00 COFINS (R\$) 0,00 INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 0,00 Outras retenções (R\$) 0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$) 75,32 Retenções (R\$) 0,00 Desc. incondicionais (R\$) 0,00 Desc. condicionais (R\$) 0,00 Valor Líquido da NFS-e Campinas (R\$) 75,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 01/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06.12025, protocolo nº 125361/2024

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M.B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091074981653746500363660002412340000032419

BENEFICIARIO:

PRO RAD C E R S S LTDA

NOME FANTASIA:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 07.389.086/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 07.389.086/0001-74

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.403

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,19

VALOR COBRADO 324,19

NR.AUTENTICACAO D.824.0C2.77D.87B.794

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 17/09/2025	Nº Documento 10498165	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/09/2025	Nosso Número 109/10498165-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 324,19
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					
Ficha de Compensação					
Autenticação Mecânica					

Corte aqui

34191.06107 49516.537465 00363.660002 4 12340000032419

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 17/09/2025	Nº Documento 10498165	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/09/2025	Nosso Número 109/10498165-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 324,19
Instruções: VALOR REF A NFS e N. 323511					(-) Descontos/Abatimentos
APÓS 14/10/2025 MULTA R\$ 6,48 MORA DIA/COM PERMANENC R\$ 0,11					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					
Ficha de Compensação					
Autenticação Mecânica					





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
CNPJ: 07.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF. MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3300
Email: nfse@pro-rad.com.br - Site: www.pro-rad.com.br
Insc. Municipal: 136317 - Insc. Estadual:

Número da NFS-e
323511
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: 628817
Série RPS: RPS



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8561 1709 2502 2252 7908 7389 0862 0250 9761 8613



Data Fato Gerador
17/09/2025

Data/Hora Emissão
17/09/2025 02:22

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ

Número

70

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

JARDIM SAO BENEDITO

CEP

13517032

Cidade - Estado

Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	340,00	0,00	0,00	8,50

Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2025 a 14/07/2026

Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros

Parcela 3 de 3

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
340,00	0,00	0,00	340,00	8,50
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	3,40	10,20
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
2,21	0,00	15,81	0,00	324,19

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 - Cachoeirinha

Outras informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$45,73 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$15,67 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto R.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/10/2025

Em 17/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º CG 12025, processo n.º 12536/2024 d: 02/02/25 - Priscila

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080128335157389909110002112400000023200

BENEFICIARIO:

CARDOS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDOS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDOS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.404

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 232,00

VALOR COBRADO 232,00

NR. AUTENTICACAO 7.CA4.375.933.758.110

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



 BANCO ITAÚ SA	341-7	34191090080128335157389909110002112400000023200
--	-------	---



Recebemos de CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 14/10/2025 Valor Total R\$232,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP

NF-e

Nº 000.089.006

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.089.006
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1025 4494 3500 0149 5500 1009 0890 0610 1225 1486

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

Atividade Econômica

Venda

CPF do Emitente

165.393.860.114

Nome Fantasia do Emitente

Data e Hora de Emissão de NF-e

135253069417612 14/10/2025 09:36:13

CPF

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome Fantasia

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF do Destinatário

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

14/10/2025

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70

Assentamento

CENTRO

UF

13515-000

Data de Emissão

14/10/2025

Município

Charqueada

Telefone

(19)3486-1084

UF

SP

Região de Integração

13515-000

Data de Emissão

06:30:45

FATURA DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

Valor do ICMS

0,00

Valor do IPI

0,00

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Valor do IPI

232,00

Valor do ICMS

0,00

Valor do IPI

0,00

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor do IPI

232,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Modo de Transporte

9-sem transp

Em 14/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Drizala

CALCULO DO ISSQN

Valor do ISSQN

96108

Valor do ICMS

Valor do IPI

Valor do IPI

DADOS ADICIONAIS

Observações

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.859. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.859. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. Certificado emitido para: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (51.421.279/0001-18)

Observações



Emitir comprovantes (versão antiga)

Q3381516095790251
15/10/2025 16:17:3115/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000206666816702613950001712350000050400

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.501

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 504,00

VALOR COBRADO 504,00

NR.AUTENTICACAO C.407.5F0.0C8.020.51D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02066.668167 02613.950001 7 12350000050400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 15/10/2025	
Endereço do Beneficiário - Estabelecimento RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nota Número 109/00020666-6	Letra 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 01/10/2025	Número do Documento 3863-1	Espécie do Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 01/10/2025	Valor do Documento 504,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02066.668167 02613.950001 7 12350000050400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 15/10/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5					Data de Vencimento 15/10/2025	
Data do Documento 01/10/2025	Número do Documento 3863-1	Espécie do Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 01/10/2025	Nota Número 109/00020666-6	
Data do Documento 01/10/2025	Letra 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 504,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,17) APÓS 15/10/2025 MULTA DE (R\$ 10,08) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NO 3863					(-) Desconto/Matutação	
					(-) Multa	
					(-) Juros	
					(-) Outros	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
CNPJ do Pagador		CNPJ		Código de Barra		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02066.668167 02613.950001 7 12350000050400

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nota Número 109/00020666-6	Nº Documento 3863-1	Vencimento 15/10/2025	Valor do Documento 504,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3863

Emitente:	COMERCIAL PIRATEM LTDA		
Endereço:	RUA HENRIQUE BEGO		
Número:	1800	Compl. SALA B CXPST 61	
Bairro:	CAMPESTRE	Tel 1934264242	
Cidade:	PIRACICABA	UF SP Cep 13401777	
Email:	morele.digital@moretedavanzo.com.br		

CNPJ	Emissão
64.871.825/0001-64	
Insc. Est.	
535155938118	01/10/2025

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social		Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		776	51.421.279/0001-18
Endereço		Nro	Complemento
RUA OSWALDO CRUZ		70	
Bairro	Município	UF	Cep
CENTRO	CHARQUEADA	SP	13515000

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/09/2025 Até 30/09/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/09/2025 Até 30/09/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/09/2025 Até 30/09/2025	OXM10	19	18,00	342,00

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:	BC PIS:	BC COFINS:	BC CSLL:
Aliquota IR: %	Aliquota PIS: %	Aliquota COFINS: %	Aliquota CSLL: %
Retenção IR: 0,00	Retenção PIS: 0,00	Retenção COFINS: 0,00	Retenção CSLL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 504,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 504,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	15/10/2025
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.			
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO	

Em 01/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BANCO INTER

0779000116120843380990462716195521235000045428

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUI

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.502

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 454,28

VALOR COBRADO 454,28

NR.AUTENTICACAO 8.DF3.6C7.DE2.48A.E17

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Boleto Pix
R\$ 454,28

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

11 194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

15/10/2025

Valor do Documento

454,28

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Nosso Número / Cod. do Documento

00019/112/9046271619-5

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 04627.161955 2 12350000045428

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

15/10/2025

Beneficiário

11 194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Data do Documento

09/10/2025

Nº do Documento

Nº 1036

Especie Documento

DM

Acate

NÃO

Data de Processamento

09/10/2025

Nosso Número / Cod. do Documento

00019/112/9046271619-5

Uso do banco

Carteira

112

Especie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

454,28

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 15/10/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outras Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1036 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015631	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35250911194725000184550010000010361297463266
	Nº 1036 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252889559525
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CNP 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CNP 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 30/09/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/09/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 19:59:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	454,28	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUOTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	454,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente 1 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 1 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	FRETE POR CONTA 0 - Frete por conta do remetente 1 - Frete por conta do destinatário 2 - Frete por conta do transportador 3 - Frete por conta do remetente e do destinatário 4 - Frete por conta do remetente e do transportador 5 - Frete por conta do destinatário e do transportador 6 - Frete por conta do remetente, do destinatário e do transportador 7 - Frete por conta do remetente e do destinatário 8 - Frete por conta do remetente e do transportador 9 - Frete por conta do destinatário e do transportador	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP		
ENDEREÇO CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJUD. ICMS	AJUD. IPI
80	BATERIA	85063090	0102	5102	PC	1.0000	141,96000	141,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	ESTABILIZADOR DE ENERGIA	90328911	0102	5102	UN	1.0000	117,57000	117,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	FONTE ALIMENTAÇÃO	85044090	0102	5102	PC	2.0000	89,90000	173,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
399	CABOHEMI 1,20M	85444200	0102	5102	PC	1.0000	13,00000	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 76,08 federais R\$ 63,02 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/09/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/09/25</u> . <u>Priscila</u>
---	--

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701117868172012350000154746

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-18

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.503

NOSSO NUMERO 22230810001117868

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.547,46

VALOR COBRADO 1.547,46

NR.AUTENTICACAO 5.820.334.C24.807.C40

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.*****
03399484570130000050087340701841412350000080663

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.504

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 806,63

VALOR COBRADO 806,63

NR.AUTENTICACAO 4.D1D.24E.5BE.989.4B5-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000500 87340.701041 4 12350000080663

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.205.099/0001-07

Nosso Número 000005087340-7	Nº Documento 8864988U	Data do Vencimento 15/10/2025	Valor do Documento R\$ 806,63	(=) Valor Pago R\$ 806,63
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3689/4845013

Assinatura Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000500 87340.701041 4 12350000080663

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/10/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cliente 3689/4845013
Data do Documento 17/09/2025	Número do Documento 8864988U	Especie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 23/09/2025	Nosso Número 000005087340-7
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 806,63
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,32					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 806,63

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.205.099/0001-07

Assinatura Médica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Vereador Vicente Pereira da
Cunha, 147 - Santa Edwiges - CAMBUÍ,
MG, CEP:37800000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 864988
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3125 0911 2060 9900 0107 5500 1000 8649 8812 6248 0565

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site de Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256936237627 17/09/2025 15:09:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480266

INSC. ESTADUAL DO MEST. TRIBUTÁRIO
013.020.011.119

CNPJ

11.206.099-0001-07

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (S)

Em 17/09/25, recebi e conferi as

CRICPTE
0001-18

DATA DA EMISSÃO
17/09/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

mercadorias e / ou serviços constantes

CEP
13515-000

DATA DE RECEBIMENTO
17/09/25

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1034861333

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/10/2023 806.63

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2025, processo n.º 12536/2024

de 01/01/25. Pixila

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

702,34

VALOR DO ICMS

84,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

806,63

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IF

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

806,63

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730

QUANTIDADE
3

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	ICMS	ICMS	V OUT	AL. ICMS	AL. IF
25014	INDAQUE DOWAL 0.124 250ML-ENTALAN (Fornecedor: 1984, Lote: 149.03/25, Qtd: 3, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2025)	50289000	000	6108	LND	3	5,0333	15,10	15,10	1,81		12,00	
22010	FRASCO P/BRANQUEAMENTO C/EXTENSÃO EST. 2000ML-BIOTEC (Fornecedor: 7710, Lote: 25/202383, Qtd: 3, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2025)	90183229	040	6108	LND	3	21,2833	63,85		0,00		0,00	
25010	ALA ARAMADA DE EVA 16 60000 1A- BANJA-RESCATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: 8008, Qtd: 5, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90211020	040	6108	LND	5	8,0880	40,44		0,00		0,00	
20110	ELETRODO AD. C/ESP. C/SEL. C/3- G-DESCARTACE (Fornecedor: 918, Lote: 502080010, Qtd: 50, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 30/04/2023)	90181100	700	6108	PCT	50	10,1264	506,32	506,32	60,76	0,00	12,00	0,00
30541	ESCOPOCAMISA 3000 100AMP INC. GEN-EPYOPARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 25030157, Qtd: 2, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2025)	30044990	000	6108	OX	2	90,4500	180,90	180,90	21,71	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRISIVS [] [] []

ITEM 0 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado até 30/09/2019

ITEM 2 Isento ICMS conf. Convênio 126 de 16/02/2010

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 31,25

Pedido: 836747

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-48

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM 80690

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: ..., 0 Cúbicos: 0,08

Retenções conf. IR 1.234/12 e 1.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,24), PIS/COFINS R\$ 0,00 (0,65%) e CSLL R\$ 0,00 (0,00%).

RESERVADO AO FISCO

10 9 25
Luana Almeida

Mercadorias autuadas, de forma
sistemática e em relação
ao conhecimento do transportes.

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000050007339301043112350000073746

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 181.505

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 737,46

VALOR COBRADO 737,46

NR.AUTENTICACAO E.884.981.F40.939.6F4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000500 87339.301043 1 12350000073746

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-15

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número

000005087339-3

Nº Documento

6880073U

Data de Vencimento

15/10/2025

Valor do Documento

R\$ 737,46

(-) Valor Pago

R\$ 737,46

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3688/4845013

Assentação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000500 87339.301043 1 12350000073746

Local de pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

15/10/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3688/4845013

Data do Documento

17/09/2025

Número do Documento

6880073U

Espécie Doc

DM

Aceite

NÃO ACEITO

Data de Processamento

23/09/2025

Número

000005087339-3

Tipo do Boleto

Carteira

ELETR C/REG

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Monetário

Valor do Documento

R\$ 737,46

Instruções

JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,21

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

R\$ 737,46

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-15

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Assentação Médica



SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 350 -
Galpão 26 - Laranjeira - ARUJA, SP.
CEP:07430350. Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 ENTRADA
1 SAÍDA

Nº 880073
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0911 2050 9900 0441 5500 1000 8800 7319 9650 1592

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terço

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

REC. ESTADUAL DO SUBST. TRNSP/TAHO

CMF
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
17/09/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 15/10/2025 737,46

Em 17/09/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
CG 12025 processo n.º 12536/2024
de 02/01/25.

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA
18 SET 2025

HORA DA SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
585,38	120,64	0,00	0,00	0,00	737,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	737,46

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

ENDEREÇO
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

QUANTIDADE
4

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

19,85

19,85

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	GRUP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BS ICMS	V ICMS	V IPI	PL ICMS	AL. IPI
30310	CLOPIDOGREL 75MG 30CP RE- VEST GEN-ACCORO (Fornecedor: 4164, Lote MS503388, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2027)	30049079	700	5102	CX	6	8,2493	48,29	48,29	0,79	0,00	12,00	0,00
13893	MATINOL ACET+AMINOCAC+CLORAN (REUMCEL) POM 3 50-LATINGOPARMA (Fornecedor: 2581, Lote 58027305, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049035	500	5102	TB	3	12,1933	36,58	36,58	6,58		18,00	
24862	DETERG ENLIM 5-EMI 5LT C/3-KELLOGG (Fornecedor: 2011, Lote: 37565, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/20- 27)	38085910	000	5102	CX	1	205,4000	205,40	205,40	37,15	0,00	18,00	0,00
22068	FRASCO P/DRENAGEM TUNAX C/EXTENSÃO EST 1000ML-BIOTEC (Fornecedor: 7710, Lote: 25/ A02382, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2025, Da- ta Val: 30/06/2028)	90183829	040	5102	UND	3	17,0267	51,08			0,00		0,00
24191	FITA MICROPORE 50MMX4,5MT C/24-CIBX (Fornecedor: 2453, Lote: PP270/25-DC1, Qtde: 1, Data Fab: 12/08/2025, Data Val: 12/08/2027)	30051080	500	5102	CX	1	73,4050	73,40	73,40	13,21		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PR39P:3V2 A35236V2 || #||
ITEM 4 Produto Isento de ICMS Conf. Conv. 81/99,
Pedido: 887635

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 03/03/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Detalhe de Contratação: (11) 4934-1659 / 4934-1670 / 4934-1671

QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTÃO IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: ... 4 Cubagem: 0,08

Retenções conf. IM 1,254/12 e 2.145/2023: IR RS 0,00 (1,28%), PIS/COFINS RS 0,00
(3,65%) e CSLL RS 0,00 (1,00%).

RESERVAÇÃO FISCAL

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

19 9 25
Luciana Aruaba

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP 07430350, Fone: 11-4634-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 880073
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0911 2060 9900 0441 5500 1000 8800 7319 9650 1592

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
Venda de Merc. Adq. de Terc.

500 x 341

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE URG

135252741635627 17/09/2025 21:02:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	QDOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC-ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL (CIS)	AL (IP)
21840	IMP. MULT. 2V C/CLAMP DE C/4- 0-DESCARFAGE (Fornecedor: 918, Lote: SE008005A, Qtd: 3, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/12/2029)	90180010	700	0102	PCT	3	20.7167	62.15	62.15	11.19	0.00	18.00	0.00
30259	TISSAS DE GLICERINA ON CALL PLUS II 8009 C/- SE-MEDLEYMERON (Fornecedor: 2403, Lote: 1291659, Qtd: 10, Data Fab: 10/03/2025, Data Val: 09/03/2027)	38221920	700	5102	CTX	10	21.6700	216.70	216.70	39.21		18.00	
29285	SOMCA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1- 50C 2/10-DESCARFAGE (Fornecedor: 918, Lote: SE008005C, Qtd: 2, Data Fab: 01/12/- 2024, Data Val: 30/11/2029)	90180001	700	0102	CTX	2	21.4300	42.86	42.86	7.71		18.00	

Em 17/09/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Prizele

19 9 25
Ruana Arruda

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000200354816702613950001112350000087000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.506

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO D.EAE,6A2.31D.DAF.A3C

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02003.548167 02613.950001 3 12350000087000

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 15/10/2025	
Endereço do Beneficiário / Endereço Analista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00020035-4	Letra 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 17/09/2025	Número do Documento 88318-1	Espécie do Documento DM	Anexo N	Data do Processamento 17/09/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02003.548167 02613.950001 3 12350000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 15/10/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5					Nosso Número 109/00020035-4	
Data do Documento 17/09/2025	Número do Documento 88318-1	Espécie do Documento DM	Anexo N	Data do Processamento 17/09/2025	Valor do Documento 870,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29)						
APÓS 15/10/2025 MULTA DE (R\$ 17,40)						
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO						
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO						
NFE 88318						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51 421.279/0001-15	
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário Analista					Código de Barra	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02003.548167 02613.950001 3 12350000087000

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00020035-4	Nº Documento 88318-1	Vencimento 15/10/2025	Valor do Documento 870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECIBOS DE COMERCIO: PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO CADO EMISSAO: 17/09/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO	Nº: 000.088.318
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGO, 1800 SALA 3 CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3425-6243	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 - Saída ☒ Nº: 000.088.318 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0964 8718 2580 0164 5500 1000 0883 1810 4017 5975 Consulte de interesse sobre os portais nacionais da NF-e: www.reb.fazenda.gov.br e portal da Receita da Nota Fiscal eletrônica
	NATUREZA DA OPERACAO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	
	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 8352527197945085 - 17/09/2025 17:27:48	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
535155938118		64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	17/09/2025
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	SP		

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	15/10/2025	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
870,00	156,60	0,00	0,00	870,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
273,62				870,00

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM SH	QUANT.	UNID.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	REALIZ. UNIS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
0000	OXIGENIO MED GAS - C AP 10,00MD Lata CP 12859110025	28044000	6	00	143,333333333333	870,00	870,00	156,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ONE 1072 - 6 CILINDROS												

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 273,62 (51,45%) Fonte: DREPT

Em 17/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12506/2024 de 01/03/25. *Princípio*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 0142 Titulo: Nro 10211/1 Venc: 15-10-2025 Valor R\$9,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 300,00
DEBITO EM: 15/10/2025
=====

DOCUMENTO: 101507
AUTENTICACAO SISBB: 2.78F.88E.A47.8A2.EDD

RECEBEMOS DE COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHILTA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Nº Série: 4930 / 1
Emissão: 30/09/2025
Valor: 300,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS
BONGANHILTA

NENE MATERIAIS ELÉTRICOS
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº261
CENTRO
Charqueada - SP
Fone: 1934862628
CEP: 13615094

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - Emissão
1 - Saída

Nº 4930

Série 1

Pág 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3525 0622 3518 0900 0112 5505 1600 0049 3518 5371 4241

Consulte de autenticidade no portal da NF-e: www.rfb.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135252887204049 30/09/2025 17:19:09

CPF/CPF

22.091.606/0001-12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.405 - VENDA C/ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

260014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70

MUNICÍPIO

Charqueada

UF - Fone / Fax

SP (19)3486-1333

UF

SP

CEP

13.515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CPF/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

30/09/2025 17:19:07

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEITO

DATA SAÍDA / ENTRADA

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO

4930

VALOR ORIGINAL

300,00

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

001 300,00 15/10/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

303,85

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

3,85

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR APÓS DED. DOS TRIBUTOS

49,89

VALOR TOTAL DA NOTA

300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF / CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUNT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR APÓS TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2803	PAINEL LED SOBREPOR 24W QUADR 8500K - TASCARRA	84031100	1500	5405	PC	3,00	30,00	108,00	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2703	CABO FORÇA NOTE 3P TRIPOLAR 1,2MT	85444020	2101	5405	LN	5,00	17,00	85,00	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1303	FITA ISOLANTE 19MM X 20MT - IMPERIAL	39191020	4902	5405	RL	1,00	9,00	9,00	2,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2812	TERMOCONTRATIL 4,0MM PT 1KV	36172200	0500	5403	MT	1,00	2,20	2,20	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2819	TERMOCONTRATIL 3,0MM PT 1KV	36172200	0500	5102	MT	1,00	1,15	1,15	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1034	PRND MACHO 2P+T 15A PT REF.	84080090	0500	5405	LN	4,00	6,50	22,00	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1034	PRND MACHO 2P+T 15A PT	84080090	0500	5405	PC	1,00	4,00	4,00	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1848	CABO PP 3X 1,5MM - 500V	85444020	0500	5405	MT	12,00	5,90	72,36	10,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 30/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 13536/2024 de 03/03/25. Bisile

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICREDI (746) Ag: 716 Cj: 85505 J COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHILTA PIX: 22.091.606/0001-12 / 1º DOC. EMISSÃO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / 2º NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE 8% Valor aprox. dos tributos: R\$49,89; Permite o aproveitamento do Créd. de ICMS no valor de R\$ 0,84 corresp. a alq. de 1,00 %, nos termos da ART. 23, do LC 123/2006.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.31
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-00
VALOR: R\$ 171,80
DEBITO EM: 15/10/2025
=====

DOCUMENTO: 101508
AUTENTICACAO SISBB: 0.0C3.D16.3D1.FC6.082

RECEBIMOS DE VENDA À REAL DE CHARQUEADA LTDA ME - ON-PRIORITARIAS CONSTANTES DA SEÇÃO DAS ATIVIDADES		Valor: 171,80 Nº Fat: 5934	NF-e Nº: 000005934 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 01/10/2025	RECEBIMOS DE VENDA À REAL DE CHARQUEADA LTDA ME - ON-PRIORITARIAS CONSTANTES DA SEÇÃO DAS ATIVIDADES		

	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CENTRO CHARQUEADA CEP: 13115-000 Fone: (19) 3446-0940	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica E-ENTRADA E-SAÍDA Nº: 000005934 Série: 1 Faltante: 1/E	 Chave de Acesso: 3525 0000 0245 5800 0000 5500 1000 0000 3400 0005 9350 Consulta de autenticidade no Portal Nacional da NF-e www.rfb.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado Protocolo de Autenticação do Doc: 1312524450245 01/10/2025 09:35:07  3510000558000100050013010044
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDE DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266005670112 INSC. EST. DO CONTRIBUÍVEL: 00000000000000000000 CNPJ: 00.029.558-0001-08		

DESTINATÁRIO REMETENTE		CMST: 179	51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO: 01/10/2025
RUA OSWALDO CRUZ - 70		SAO BENEDITO	CEP: 13517-032	DATA DE VENCIMENTO: 01/10/2025
QUANTIDADE: Charqueado	UNIDADE: KG	UF: SP	VALOR: 171,80	DATA DE VENCIMENTO: 09/23/24

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	01/10/2025	171,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTRATO		FORMA DE PAGAMENTO		PLATA VENCIDA		CUSTO DE FRETE	
0-REMETENTE (CIF)									
QUANTIDADE		ESPECIE		NÚMERO		RECEBIMOS DE VENDA À REAL DE CHARQUEADA LTDA ME - ON-PRIORITARIAS CONSTANTES DA SEÇÃO DAS ATIVIDADES		PERÍODO DE VALIDADE	

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CODIGO	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
8802407	ELIPS 3000 HATCH	8802407	0002	KG	1	20,000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8802402	BATERIA 9 VOLTS ALFACELL	8802402	0002	UN	1	8,000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8011718	BORRACHA TERMO A 17X11 BRANCA 4KG ROL	8011718	0002	UN	10	3,000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8011145	GRAMP 23005 HATCH	8011145	0002	UN	2	13,900	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUÍVEL CNPJ: 00.029.558-0001-08 - Banco: Saneamento - Agência: Cooperativa - 3291 - Cont. 4786 - Val. Aprov. dos Tributos: R\$ 26,54 1/23/2025 - Paga: BPT	RECEBIMOS DE VENDA À REAL DE CHARQUEADA LTDA ME - ON-PRIORITARIAS CONSTANTES DA SEÇÃO DAS ATIVIDADES Em 01/10/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024
---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio: MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Codigo de Barras 81640000000-5 65271104202-6
51015000000-6 00456085759-3

Data do pagamento 15/10/2025
Valor em Dinheiro 65,27
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 65,27

DOCUMENTO: 101509

AUTENTICACAO SISBB: E.8CD.F5E.298.64A.03E



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45608 / 2025
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45608	PROTOCOLO 56210	VENCIMENTO 15/10/2025
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
09/2025	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	64.156,27			0,00
TOMADOR	1.305,45			65,27
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				65,27
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
Em 08/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				65,27



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45608 / 2025
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45608	PROTOCOLO 56210	VENCIMENTO 15/10/2025
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
09/2025	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	64.156,27			0,00
TOMADOR	1.305,45			65,27
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				65,27
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				65,27

8164000000 5 65271104202 6 5101500000 6 00456085759 3

Autenticação no verso



15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191094468119350024661514190000912370000013600

BENEFICIARIO:

PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

NOME FANTASIA:

PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

CNPJ: 20.110.153/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

MAGAZINE CECI

CNPJ: 36.105.446/0001-28

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.510

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 136,00

VALOR COBRADO 136,00

NR.AUTENTICACAO 1.8CA.236.E57.81A.A84

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Hospital e Maternidade Beneficente de Chapecó - CPF/CNPJ 5142127000118
VALOR A PAGAR: R\$ 136,00
VENCIMENTO: 17/10/2025

ATIVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu PIX ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

PIX copie e cole **CLIQUE PARA COPIAR**

00020191021226770014891.GOV.BCB.PIX2505api/itu/pix/qrv2/7625d104-6e94-47bd-ab06-
e2fb12e9469520400053036865802BR5916PAGHPER IP LTDA6009PARANAVAM2070303**630422ED



ESCANEE O QR CODE E PAGUE

Método de Pagamento PAGHPER - boleto	CNPJ 25.119.133.000-40	Agência / Código do Beneficiário 048 - 109 - 4401100	Vencimento 17/10/2025
Magazine Cedi CNPJ 34.975.660/0001			
Pagador Hospital e Maternidade Beneficente de Chapecó - CPF/CNPJ 5142127000118	Nosso número 63027600	Valor do Documento 136,00	
Observação Magazine Cedi utiliza tecnologia Pixiglife para processar seus pagamentos.			Atribuição de Matrícula
Remova a Taxa de Serviço e fique mais barato com Pagador Cedi https://www.magazinecedi.com.br			



341-9

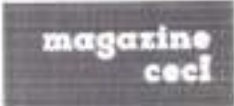
34191.09446 81193.500246 61514.190000 9 12370000013600

Local de Pagamento Hospital e Maternidade Beneficente de Chapecó - Internet Banking e Pix				Vencimento 17/10/2025
Método de Beneficiário PAGHPER - boleto				Agência/Código do beneficiário 048 - 109 - 4401100
Magazine Cedi CNPJ 34.975.660/0001				
Data do Documento 14/10/2025	Nº do Documento 63027600	Emissão Doc 004	Assinatura B	Data de Processamento 15/10/2025
Use do Boleto	Categoria 136	Emissão Mês/Ano FEV	Quantidade de Votos	Valor Mês/Ano
Observações NÃO AUTOMATIZAR RECEBER SEU PIX ETO CREDITARQUE				(-) Descontos / Abatimentos 0
NÃO RECEBER ANTES O VALOR DE R\$ 136,00				(-) Outras Deduções 0
				(-) Mora - Multa 0
				(-) Outros Acréscimos 0
				(-) Valor Cobrado 136,00
Pagadora Hospital e Maternidade Beneficente de Chapecó - CPF/CNPJ 5142127000118				Código de Barra

FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE Magazine Cecil Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA(S) LADO		NF-e Nº 005712 Série 1
Data do recebimento:	Identificação e assinatura do recebedor:	

 Magazine Cecil Ltda Rua São Vicente, 115, Vila Paulista 15.803-110 - Catanduva - SP Fone (17) 99716-0268 www.magazinececil.com.br loja@magazinececil.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	Código do Fisco 
	Nº 005712 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Classe de Acesso 3525 1006 1054 4600 0128 6500 1000 0057 1218 3250 7052
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda (de mercadorias a não contribuinte)		Processo de autorização de uso 135253085067934 15/10/2025 10:46:46
Inscrição Estadual 2002511001119	Inscrição do substituto CNPJ 36.105.446/0001-28	

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada		51.421.279/0001-18	ISENTO	15/10/2025
Endereço Rua Osvaldo Cruz, 70		Bairro Jacim São Benedito	CEP 13.517-032	Data saída 15/10/2025
Município Charqueada		UF SP	Fone/Fax (19) 3488-1296	Nota saída 10:46:45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto					
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do ICP ST	Valor total dos produtos
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	106.00
Valor da base	Valor da segara	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
36.00	0.00	0.00	0.00	0.00	136.00

Transportador/Volumes transportados		Preço por conta 0 - Contribuição do Frete por conta do Remetente (CFR)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome						
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
0				0.000	0.000	

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
2137	Grade Ventilador Tufao 50 PT Ref-2137	84140020	0500	5.405	un	2.00	53.00	106.00	0.00	0.00	0.00	0.0000	0.00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal		0.00	0.00	0.00

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 47,06 (34.60%) Federais R\$ 22,58 (16.60%) Estaduais R\$ 24,48 (18.00%) - Fone IBPT		

15/10/2025 10:46:50

Em 15/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Riscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311613250000951
16/10/2025 13:34:2916/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:34:29
36680366R 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 366R-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090001158255067660085430001712360000058014

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.601

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 500,14

VALOR COBRADO 500,14

NR. AUTENTICACAO 9.270.EF2.202.1F4.992

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.


MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37551-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000643389
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3125 0900 8749 2906 0140 8500 1000 6433 8912 8900 0642

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / C.P.F. 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 18/09/2025	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861296		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:13:28	
FATURA / DUPLICATA 001 18/09/2025 580.14					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
580.14	64.50	0.00	0.00	580.14	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	580.14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente			SP	12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME(S)		691658	3.397 Kg	3.397 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	EX UN	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	%DESC. VLR DESP.	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO E CALC. ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ST	ICMS ST	VALOR TOTAL
01957800	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO (ROXO)		3	69.400000	0.00%	0.00	208.38	208.38	0.00	208.38	0.00	208.38	13.00 0.00
3018 90 89	NYLON - 102961FAB 23/04/25/VAL 30/04/27		3	153.600000	0.00%	0.00	307.76	307.76	0.00	307.76	0.00	307.76	12.96 0.00
01712300	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO INMDNA		2	59.000000	0.00%	0.00	64.00	64.00	0.00	64.00	0.00	64.00	4.00 0.00
3018 90 89	PLUS		2	59.000000	0.00%	0.00	64.00	64.00	0.00	64.00	0.00	64.00	4.00 0.00
01664600	LUVIA 7.5 CIRURGICA ESTERIL		5	54.000000	0.00%	0.00	64.00	64.00	0.00	64.00	0.00	64.00	4.00 0.00
4015 12 00	SACHAS030C/PAB 01/08/25/VAL 30/06/30 CI 50		50	308									
	PR												

Em 18/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/03/25. Brasile

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Pedido: 691658
Volume N3: 0,009173
Nota: 0
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICRS UF Destino RS: 39.93

RESPONSABILIDADE FISCAL

MATE
NEST

19 9 25

Luana Arruda

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:34:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496825350300010004400006592869112360000024000

BENEFICIARIO:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS

NOME FANTASIA:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.602

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 240,00

VALOR COBRADO 240,00

NR.AUTENTICACAO 0.E9B.D20.F58.BA0.6B9

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

cobrança CAIXA

Beneficiário
MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST

Endereço do Beneficiário
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA

Pagador
HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

Endereço do Pagador
RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ
04.374.184/0001-00

UF
SP
CEP
13515-000

CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18

UF
SP
CEP
13517-032

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
PROTESTAR COM 5 DIAS

Data Documento 09/10/2025 Dt. de Processamento 09/10/2025 Num. Documento 65928 Aceite SIM Carteira RG Espécie DM

Ag.Cod. Beneficiário 4901/0682530
Nosso Número 1400000000065928-8

Valor do Documento R\$ 240,00
Vencimento 16/10/2025

SAC CAIXA: 0800 726 5101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Resposta do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10496.82535 03000.100044 00006.592869 1 12360000024000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					16/10/2025
Beneficiário		MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST		04.374.184/0001-00	Ag.Cod. Beneficiário
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA				SP 13515-000	4901/0682530
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/10/2025	65928	DM	SIM	09/10/2025	1400000000065928-8
Uso do Bônus	Carteira	Espécie Moeda	Qtd. Moeda	Valor	(*) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 240,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PROTESTAR COM 5 DIAS					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
UF:SP CEP: 13517-032
CPF/CNPJ



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA									
 Melotto Materiais para Construção Ltda Rua Antonio Furlan, 209 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-7167		0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.002.430 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3525 3004 3741 8400 0100 5500 1000 0024 3014 2701 03557 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252972231618 07/10/2025 09:56:42							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.060.936.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		UNFIS-PI 04.374.184/0001-00							
DESTINATÁRIO											
NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18							
CNPJ/CPF RUA OSWALDO CRUZ nº 70				DATA DA EMISSÃO 07/10/2025							
Bairro - Distrito SÃO BENEDITO				DATA DA SAÍDA 07/10/2025							
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF 13515-000							
UF SP				HORA DA SAÍDA 09:56:32							
CÁLCULO DO IMPOSTO											
B. CALC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 240,00							
VLR FRET 0,00		VLR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 240,00							
VLR DESCONTO 0,00		OUTROS IMPS 0,00		VLR IPT 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME - RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.		CARGO/ANT 9-Sem Transp.		PLACA DO VEIC 9-Sem Transp.							
ENDEREÇO 9-Sem Transp.		MUNICÍPIO 9-Sem Transp.		UF 9-Sem Transp.							
QUANTIDADE 9-Sem Transp.		ESPÉCIE 9-Sem Transp.		MARCA 9-Sem Transp.							
NÚMERO 9-Sem Transp.		VALOR BRUTO 9-Sem Transp.		PREÇO UNITÁRIO 9-Sem Transp.							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SE	ESPEC	CHUP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	ALIQ
005	TERRA	25309090	0500	5405	UN	4	60,00	240,00	0,00	0,00	
Em <u>07/10/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/02/25</u> . <u>Divino</u>											
DADOS ADICIONAIS						RESERVA DO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional; II - Não gera direito a crédito de ISS e IPÍ											
Informações para o Fisco											
RECEBEMOS DE Melotto Materiais para Construção Ltda os PRODUTOS E OS SERVIÇOS CONSTANTES da Nota Fiscal Eletrônica nº 000.002.430 EMISSÃO 07/10/2025 VALOR TOTAL: 240,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70 NÃO BENEFICENTE, 13515-000-CHARQUEADA-SP											
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE									
		NF-e 000.002.430 SÉRIE 001									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.29
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83668000019-1 20330040319-3

23603467803-7 10002646991-4

Data do pagamento 16/10/2025

Valor em Dinheiro 1.920,33

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 1.920,33

DOCUMENTO: 101603

AUTENTICACAO SISBB: C.81F.5E1.877.652.86C

=====

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

LOTE	Roteiro de Leitura	Nº Medidor	Páginas	Data de Apresentação	Leitura Próximo Mês	Data de Vencimento
02	CH4BJ002-00000362	40187348	102	09/10/2025	05/11/2025	15/10/2025

Classificação: Convencional 87 Categorias Diversas Serviços	Tipo de Fornecedor
Atividade	Têxtil
TENSÃO ADICIONAL EM VOLTS	Obs.: 121 Lim. máx.: 117 Lim. máx.: 123

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Dig.: 121 Lin. med.: 117 Lin. máx.: 123

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70
CENTRO CHARQUEADA - SP
13515-000
CNPJ: 01.421.279/0001-18

Código da Instalação

15603458

Dados de leituras		
Leitura atual	Leitura anterior	Nº de dias
07/10/2025	04/09/2025	33
Próxima leitura 05/11/2025		

ACCESSE AIDU © XML DA SIDA NF

NOTA FISCAL Nº 000360007 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO
07/10/2025

Consulte pela chave de Acesso em
<https://site.portal.rrs.br.gov.br/MSD/Consulta-chave-de-acesso>

1525 1033050198000188860000003000071017548002



Ref: mês/ano	Vencimento	Total a pagar
OUT/2025	16/10/2025	R\$ 1.920,33

Aviso importante

Seu código de instalação será alterado a partir de Jan/06 para atender a REN ANEEL 1065/04. Saiba mais em www.cpi.com.br.

Participação na geração 100.00000%

CDE Ecosanez Hídrica TUSD R\$ 25,30 TE R\$ -110,53

Saldo em Energia de Injeção: Convencional 0.0000000000 kWh

Saldo a expirar próximo mês: 0.0000000000 kWh

Em 09/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 1253612025 de 02/02/25. *Priscila*

[illegible][illegible]

Handwritten:
Tartarus
Verona 10. 10. 11
Verona 11. 11. 11

indicadores de continuidade de fornecimento de energia. Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br



DANFSE/Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
00000007 Série 0

CoDeBank Banco
3100126-6541

Total a Pagos (R\$):
1.920,33

Data de Vencimento
18/10/2025

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você.

FARMACIA FARMACIA
C/ALFONSO 10
C/ALFONSO 10

1942-1943: 112, CENTRO
 1943-1944: 112, CENTRO
 1944-1945: 112, CENTRO

Abstract In order to understand the role of the

PIX - Paperless Access

Abstract *Polymers, Fibers and Composites*

816600000191 203300403193 236034678037 100026469914



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.29
3668483668 SEGUNDA VIA 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82670808088-4 05430897091-7
10263588709-8 08699218023-1
Data do pagamento 16/10/2025
Valor Total 805,43

DOCUMENTO: 101605
AUTENTICACAO SISBB: 6.0A7.599.AED.9E5.563

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Grupo S.A.
 No caso de pagamento em atraso serão cobradas Multa de 0,1% (um décimo por cento) Mensal sobre o Valor de 0,001 (uma milésima) do Valor Anterior mais juros de mora de 0,03% ao dia.
 Os valores das apólices de seguro para sua contratação são de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais).
 Interessa agir em caráter liminar a SABESP.

AVISOS

A SABESP NOTICAV-SE DE QUE, CASO O SEU ATENDIMENTO NÃO SE JAMPAGUE EM ATENDIMENTO AOS APONTADOS SEUS VENCIMENTOS, PODERÁ OCORRER A INEFICIÊNCIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS, COM O RISCO DE RECAUSAÇÃO SP 106/01 88,38 SPETADAS AS RESOLUÇÕES SIMPÓSIO POR NORMAS E SPECIFICAS QUE, POR QUALQUER MOTIVO, PRODUZA SUSPENSÃO DO SEU CIMENTO. PODERÁ OCORRER TAMBÉM A COBRANÇA DE JUROS, MULTAS, CORREÇÃO MONETÁRIA E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS JUDICIAIS CÍVEIS, SEM COMO COBRANÇA PELO CORTA E RECAUSAÇÃO, COM O RISCO PREVISUO MADRID RECAUSAÇÃO SP 106/01 88,38 SE O DEBITE ORÇANTADO ATE A DATA DE VENCIMENTO, PORTANTO, DE CONSIDERAR ESTE AVISO.

Em 06/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 do 01/01/25. Priscila

Atendimento Sabesp
 104 CHARQUEADA
 RUA NUNCIATA DE OLIVEIRA, 170

AV. NUNCIATA DE OLIVEIRA, 484 CHARQUEADA - CAPITAO
 08002-5016

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Col. Totais	Escherichia Coli
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras Resfriadas	017	017	017	017	017
Amostras Pálidas	017	017	017	017	017

Todas as amostras atenderam o registro

Amostras Coletadas em: 08/2025

Cod. Local: CHARQUEADA - STA

Impostos	Alíquota(%)	Base do Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	0,00	102,43	0,00

8267000008 4 05430097091 7 10263588709 8 08699218023 1



9110263588709

VIA SABESP - Atencao: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
30607804001	06/10/2025	16/10/2025	805,43

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

Campo do Valor no Voto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.29
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 826100000618-9 92150097891-5
10261590790-8 00099218023-1

Data do pagamento 16/10/2025

Valor Total 1.892,15

DOCUMENTO: 101604

AUTENTICACAO SISBB: 0.E68.E25.886.A7D.743

Compre 8 K*
No caso de pagamento em atrelas sobre cobrança Múltipla de 7% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA IBGE do mês anterior mais Juros de Mora de 0,03% ao dia.
*Otras com data oportuna de vencimento para sua conta 01 - 05 - 15 - 18 - 20 - 28 incluindo interesse sobre em conformidade com a SABESP.

AVISOS

*Nota K: taxa de carga potencial proveniente do lançamento de impostos não imediatos na rede da Sabesp.

A SABESP NOTIFICAVIA DE QUE CASO SEJA ATRIBUÍDA ATRIBUIÇÃO NÃO SE JAM PAGAS EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS O VENCIMENTO, PODERÁ OCORRER A INTERRUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, COM O RISCO DE LIBERAÇÃO DE SP 106 ART. 88, RESPEITADAS AS RESERVOIRAS SIMPOSIS POR NORMAS E SPECIFICAS QUE, POR QUALQUER MOTIVO, PROIBAM A SUSPENSÃO DO VENCIMENTO. PODERÁ OCORRER TAMBÉM A COBRANÇA DE JUROS, MULTAS, COBRANÇA MONETÁRIA E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS E JURÍDICAS CABÍVEIS, SEM COMO COBRANÇAS POR OCORRÊNCIA, COM O RISCO DE VISTO NA LIBERAÇÃO DE SP 106 ART. 88, SE O DEBITO OCORRIDO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, POR AVOR, DESCONSIDERAR 15 (15) ANOS.

Em 06/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila

Atendimento Sabesp

LOJA CHARQUEADA
RUA N.º 100, S/N, JARDIM VILA EPI

AV. N.º 100, S/N, JARDIM VILA EPI, CHARQUEADA, SP (13.028.000-00000000)

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Con. Total	1346
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	017	017	017	017	017
Amostras Padão	017	017	017	017	017
Todas as amostras atenderam a legislação					

End. Atend: CHARQUEADA, SP	Análises Totais em: 08/2025		
Inclusão	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Valor (R\$)
PSUT (V) (T) (C) (R) (E)	1,00	1.882,15	1.882,15

82610000018 9 92150097091 5 10261590790 8 08699218023 1



0110261590790

VIA SABESP - Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
306587987001	06/10/2025	16/10/2025	1.882,15

Cod. Sabesp: 266 002 005 0005 2110 0000 0001

Autenticação de origem autorizada

compra de água em rede

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:43
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

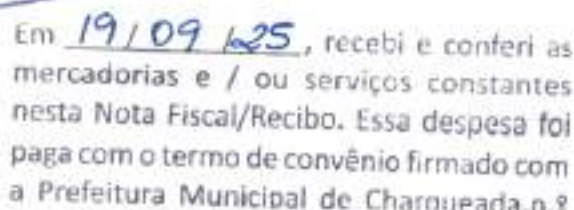
DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 609,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.2A1.AE2.84C.638.CFF

11



20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:43
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	66,76

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.968

=====

NR. AUTENTICACAO	3.00F.A8D.69A.8E2.8A8
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:47:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

07790001161208433809904621509324712400000105555

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.005

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.055,55

VALOR COBRADO 1.055,55

NR.AUTENTICACAO 7.67E.291.AEC.DSD.1E4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8800 729 0/22

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

8800 729 5670

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Boleto Pix
R\$ 1.055,55

Quem vai receber:

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário:

11.194.725/0001-84 - 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Endereço do Beneficiário:

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento:

20/10/2025

Valor do Documento:

1.055,55

Agência / Código do Beneficiário:

00019/076274586

Nosso Número / Cód. do Documento:

00019/112/9046215093-2

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 04621.509324 7 12400000105555

Local De Pagamento:

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento:

20/10/2025

Beneficiário:

11.194.725/0001-84 - 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Agência / Código do Beneficiário:

00019/076274586

Data do Documento:

09/10/2025

Nº do Documento:

NF 1037

Espécie Documento:

DM

Aceite:

NÃO

Data de Processamento:

09/10/2025

Nosso Número / Cód. do Documento:

00019/112/9046215093-2

Uso do banco:

Carteira:

112

Espécie Moeda:

BRL

Quantidade Moeda:

Valor Moeda:

Valor do Documento:

1.055,55

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Data limite para pagamento: 20/10/2025

Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

OSWALDO CRUZ 70

JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº 1037 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi, 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19970015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35251011194725000184550010000010371980962221
	Nº 1037 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253006479133
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 09/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 09/10/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 11:45:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.055,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.055,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO CEP:	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJQ. ICMS	AJQ. IPI
689	DRUM COMPATÍVEL D116	84439933	0102	5102	PC	1,0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATÍVEL TN 3472	84439933	0102	5102	PC	1,0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL D116	84439933	0102	5102	PC	1,0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN 3472	84439933	0102	5102	PC	2,0000	100,00000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN 3602	84439933	0102	5102	PC	1,0000	500,00000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN021	84439933	0102	5102	PC	2,0000	45,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 165,41 federais R\$ 189,90 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15	RESERVADO AO FISCO Em <u>09/10/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> . P... n
---	--



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322009363298241
20/10/2025 09:47:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 390,00

DEBITO EM: 20/10/2025

DOCUMENTO: 102001

AUTENTICACAO SISBB: 0.D01.C7B.9FF.956.F2A

Recibo de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA por produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/09/2025 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA, Valor Total: 390,00

NF-e
Nº 000.000.630
Série 001

COMERCIAL FORT GAS
MULTIMARCAS LTDA

AVENIDA ITALO LORANDE, 587 - CENTRO - CHARQUEADA - SP
- CEP: 13515-096
Fone: (19)9698-9173
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.000.630
Série 001
Folha 1/1


3525 0943 7652 7500 0129 5500 1000 0006 3018 2420 1589

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO: 20/09/2025
ENDEREÇO: RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70
CITY: 13515-000
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
UF: SP
CEP: 13515-000
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025

PRODUTOS / SERVIÇOS
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/STICCS
135252773886663 20/09/2025 18:14:17
CNPJ: 51.421.279/0001-18
CNPJ: 51.421.279/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO: 20/09/2025
ENDEREÇO: RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70
CITY: 13515-000
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
UF: SP
CEP: 13515-000
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025

PRODUTOS / SERVIÇOS
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/STICCS
135252773886663 20/09/2025 18:14:17
CNPJ: 51.421.279/0001-18
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAZURA
DADOS DA FATURA
Número: NFE-000630 - Valor Original: R\$ 390,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor líquido: R\$ 390,00

DUPLICATAS
Número: 001
Vencimento: 22/09/2025
Valor: R\$ 390,00

DADOS DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITR	VALOR ITR	VALOR ITR	VALOR ITR	VALOR ITR
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,06 (15,40%)	390,00			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO: 20/09/2025
ENDEREÇO: RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70
CITY: 13515-000
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
UF: SP
CEP: 13515-000
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
UNIDADE PRODUTOS	DESCR. MATERIAIS / SERVIÇOS	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO
0	GAN LE P.45 KG	390,00	KG	1,00	390,00	0,00	390,00	0,00	390,00	0,00	390,00	0,00	390,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO: 20/09/2025
ENDEREÇO: RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70
CITY: 13515-000
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
UF: SP
CEP: 13515-000
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DE VALIDAÇÃO: 20/09/2025

Em 20/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta empresa foi paga em o termo de confissão firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:47:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

341918908080201706010702613950001112400000174000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.002

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.740,00

VALOR COBRADO 1.740,00

NR.AUTENTICACAO 8.EEB.6E3.67F.35D.9CC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02017.668167 02613.950001 1 12400000174000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Saldo Disponível 20/10/2025	
Endereço do Beneficiário - Saldo Disponível RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00020176-6	Quantidade 109	Moeda R\$	Valor 1.740,00	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 22/09/2025	Número do Documento 88470-1	Especie do Documento DM	Acerto N	Data de Provisão 22/09/2025	Valor do Documento 1.740,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02017.668167 02613.950001 1 12400000174000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Documento 20/10/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 22/09/2025	Número do Documento 88470-1	Especie do Documento DM	Acerto N	Data de Provisão 22/09/2025	Nosso Número 109/00020176-6	
Data do Boleto 109	Quantidade R\$	Valor 1.740,00	Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,57)						() Desconto Máximo
APÓS 20/10/2025 MULTA DE (R\$ 34,80)						() Multa Máx.
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO						() Valor Máximo
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO						
NFE 88470						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Pagador - Agência		CNPJ		Código da Renda		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02017.668167 02613.950001 1 12400000174000

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00020176-6	Nº Documento 88470-1	Vencimento 20/10/2025	Valor do Documento 1.740,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBIMOS DO COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INCLuíDA AO LADO EMISSÃO: 22/09/2025		NF-e Nº: 000.088.470 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGO, 1806 SALA B CAPOSTAL CAMPESTRE PERACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4202	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.088.470 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0964 8718 2500 0164 5500 1000 0084 7010 0017 7477 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252790980529 - 22/09/2025 14:28:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 22/09/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FOX/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Numero	Data Vcto	Valor
001	20/10/2025	1.740,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.740,00	VALOR DO ICMS 313,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.740,00		
VALOR DO FRET 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACÓRDIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 547,23	VALOR TOTAL DA NOTA 1.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD PRO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SEI	Q. ENT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Q. CALC. ICMS	Q. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS SUBST.	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
11000	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,000L Lote: 0902912190925 (0401072 - 12 CILINDROS)	28440000	0	00	5101	M3	120,000	14.50000000	1.740,00	1.740,00	0,00	0,00	313,20	0,00	15,00	547,23

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 547,23 (31,45%) Fato: IPIPT

Em 22/09/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/2025. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 6211 Título: Nre 26412/1 Venc. 28-10-2025 Valor 1740,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:47:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000050093381701049112400000103521

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 00.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 102.003

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.055,21

VALOR COBRADO 1.055,21

=====

NR.AUTENTICACAO B.0AC.20F.9D4.3CB.3EF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000500 93381.701049 1 12400000105521

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000005093381-7	Nr. Documento 6882028U	Data de Vencimento 20/10/2025	Valor do Documento R\$ 1.055,21	(=) Valor Pago R\$ 1.055,21
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000500 93381.701049 1 12400000105521

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 20/10/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 22/09/2025	Número do Documento 6882028U	Espécie Doc DM	Acerto NAO ACEITO	Data do Processamento 25/09/2025	Nosso Número 000005093381-7
Unidade Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.055,21
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,72					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.055,21

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP-07430950, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 882028
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0911 2060 9900 0441 5500 1000 8820 2811 5633 5826

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Setex Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq de Terc./Venda de Merc Adq de Terc ST

500 428

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135252794651836 22/09/2025 20:09:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
189.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO DEST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA - DUPLICATA

001 20/10/2025 1.055,21

Em 22/09/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recebo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Rineila

ST 428 2790001-18

DATA DA EMISSÃO
22/09/2025

CEP
13515-000

DATA ENTRADA EM
23 SET 2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
826,80	123,26	0,00	0,00	1.055,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IM
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.055,21

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	DODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA	8 - DO EMITENTE				12270745000400
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	UF	UF	UF
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410	SUMARE				671495090114
QUANTIDADE	ESPECIE	CAIXA	WAGON	NUMERO	PESO BRUTO
9					134,87
PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO	PESO LÍQUIDO
					134,87

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	QNT	CFOP	UNID	QUANT	VLUNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL. IPI	AL. ST
13324	INDAZOLAM(81) 5MG/ML 100AMP 10MG GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 18- 98, Lote: AD-516/25M, Qlde: 1, Data Fab: 08/03/2025, Data Val: 28/02/2027)	30049089	600	5102	CK	1	286,0800	286,08	286,08	34,33		12,00	
25720	TRIMETOPRIM(81) 200MG 25AMP 5MG-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 2591, Lote: 50- 025855, Qlde: 1, Data Fab: 01/03/2025, Da- ta Val: 31/03/2027)	30049069	600	5102	CK	1	63,4000	63,40	63,40	11,41	0,00	18,00	0,00
12772	CITR. FENTANIL(A1) 10,5MG(30MG FENTAN) 50AMP 10MG GEN - HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: AD-021/25M, Qlde: 1, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/- 2027)	30049090	600	5102	CK	1	139,0400	139,04	139,04	18,78	0,00	18,00	0,00
30247	AV. DESC. ML 50GR BR C/PORNO C/16-AMADONA (Fornecedor: 17, Lote: 408-28, Qlde: 10 , Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/20- 27)	62101000	000	5100	PGT	10	26,9740	269,74	269,74	48,55		18,00	
36451	KLIFOCLOX(17) 80010 14 CLORO 50 C/54-OKI QUINICOR (Fornecedor: 4633, Lote: 25228703, Qlde: 8, Data Fab: 22/07/2025, Data Val: 22/07/2026)	28280011	060	5405	CK	8	38,0855	228,41			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#ESTPVE R3BP20V2 R3BPV1 || #||
ITEM 5 ICMS-ST refido por operação anterior base: 258,94 valor: 28,14
Pedido: 889639
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidores Hospitalares 036035/2015 de
termo da Portaria CAT 116/2017
Setor de Contratos: 011/4934-1449 / 4934-1673 / 4934-1471
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POB-VERDAS NO NOME DO (11) 4934-1703
Subs.Trin.RICMS Art.313-R - Item 5
Nota...: 8 CUBAGEM: 0,31
Referências cont. IN 1.238/12 e 1.245/2023: IR R\$ 0,00 (1,28), #13/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e COLL R\$ 0,00 (1,09%).

RESERVADO AO FISCO

20, 9 25
Rivona Arruda

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpão 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP
CEP:07430350. Fone: (11)4834-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 882028
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0911 2060 9900 0441 5500 1000 8820 2811 5633 5828

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135252794651836 22/09/2025 20:09:28

ASSOCIAÇÃO ESTADUAL
188.079.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

CARGOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
29099	LAMINA DE BISTURI N.11 AÇO CARBONO CASS.C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCLKAB0060, Qtde: 1, Data Fab: 01/0- 5/2025, Data Val: 01/05/2030)	90189029	200	5102	CAR	1	22,6400	22,64	22,64	4,08	0,00	18,00	0,00
32409	MASC.P/TUBEX M95(MFF2) MCA C/100-CASSER (Fornecedor: 1003, Lote: 0818X158, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 01/01/20- 27)	60079010	200	5102	CX	1	45,0000	45,00	45,00	8,10		18,00	

24 9 25
Luana Arruda

Em 22/09/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Rebte. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Prizila

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:47:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000035400067309923790001912400000270000

BENEFICIARIO:

KVO MEDICAL S H LTDA

NOME FANTASIA:

KVO MEDICAL S H LTDA

CNPJ: 96.416.771/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

KVO MEDICAL S H LTDA

CNPJ: 96.416.771/0001-33

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.004

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.700,00

VALOR COBRADO 2.700,00

NR.AUTENTICACAO 2.ED9.1AC.7A0.35C.582

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09008 00354.080673 09923.790001 9 12400000270000

Número do Documento

Pagador (CPF/CNPJ/Empresa)

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO, CEP: 13515000 - Charqueada-SP

Pagamento em nome de

Número do Documento

109/00003540-8-8

Data do Documento

33263/1

Valor do Documento

20/10/2025

Valor do Documento

2700,00

Número do Documento

Pagador (CPF/CNPJ/Empresa)

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 06.416.771/0001-33
Rua Alfredo da Costa Figo, 347, Parque Rural Fazenda Santa Cândida 13087-534 - Campinas - SP

Pagamento em nome de

0670/99237-

Assinatura Médica



BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09008 00354.080673 09923.790001 9 12400000270000

Pagador (CPF/CNPJ/Empresa)

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Pagamento em nome de

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 06.416.771/0001-33

Data do Documento

22/09/2025

Número do Documento

33263/1

Espécie do Documento

DV

Assinatura

N

Data de Processamento

22/09/2025

Valor do Documento

109

Espécie do Documento

RS

Quantidade do Documento

Valor do Documento

Data de Vencimento

20/10/2025

Assinatura Médica (Assinatura Médica)

0670/99237-

Número do Documento

109/00003540-8-8

Valor do Documento

2700,00

Assinatura Médica (Assinatura Médica)

Assinatura Médica

Assinatura Médica

Pagador (CPF/CNPJ/Empresa)

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO
CEP: 13515000 - Charqueada-SP

Pagamento em nome de

Assinatura Médica

Assinatura Médica





RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - Bairro
Parque Rural Fazenda Santa Cândida,
Campinas - SP (19) 3243-7070 - CEP:
13067-534

Documento que faz parte da Nota Fiscal

1 - Saída 2 - Entrada

1

Série: 1

Nº: 00033263

Folha: 1 de 1



3525.0996.4167.7100.0133.5500.1000.0332.6311.2033.2632

600418

consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e, no endereço <http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>, ou <http://portal.nfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html>

Protocolo de autorização de uso 135252792750505 22/09/2025 16:47

Natureza da operação

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição estadual:
144487954110

Inscr. estadual do subst. tributário

CNPJ

96.416.771/0001-33

Destinatário / Remetente

Nome / Razão social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

Emissão
22/09/2025

Endereço:
RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
13515000

Entrada / Saída
22/09/2025

Município:
Charqueada

FONE / FAX

UF
SP

Inscr. estadual

Hora saída
16:29

Cálculo do imposto

B.C. de ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Valor do frete	0,00	Valor do seguro	0,00	Valor do FCP	0,00	Valor do FCP ST	0,00	Valor do PIS	0,00	Valor total dos produtos	2.700,00
B.C. de ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor total do IPI	0,00	V. Imp. Importação	0,00	Valor do COFINS	0,00	Valor total da nota	2.700,00

Transportador / Volumes transportados

Nome / Razão Social
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA

Frete por conta
Emitente

Cód. ANTT

Placa veículo

UF

CNPJ / CPF
96.416.771/0001-33

Endereço:
Rua Alfredo da Costa Figo, 347

Município
Campinas

UF
SP

Peso Líq

Quantidade
2

Espécie
caixa

Marca

Numero

Peso Bruto

Inscr. estadual
244487954110

Fatura

Boleto

Número: 001
Vencimento: 20/10/2025
Valor: 2.700,00

Dados dos produtos / serviços

Cod. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	QST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas	
												ICMS	IPI
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 #LOTE SET249003001994900 #FAB: 25/09/2024 #VAL: 01/09/2025	90180999	040	5102	Un.	50,0000	26,0000	1300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 #LOTE FEB2516023004204704 #FAB: 27/02/2025 #VAL: 01/02/2025	90180999	040	5102	Un.	50,0000	26,0000	1300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição municipal: 73933-0	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

Informações adicionais

EQDPO - BOMBA DE INFUSÃO ARTERIAL E OU VENOSO PROJETADO PARA USO EM BOMBA DE INFUSÃO CONJUNTO DESCARTÁVEL DE INCLUIÇÃO ASSIM O EQUIPO E EXTENSORES - ISENÇÃO DE ICMS CONFORME DECRETO Nº 719/05 E CONVENIO ICMS 01/97.

Reservado ao fisco

Em 22/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

23 9 25
Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

21/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:24
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185672180003773506512418000414480
BENEFICIARIO:
CARNES PIRACICABA
NOME FANTASIA:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.101
DATA DE VENCIMENTO 21/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.144,80
VALOR COBRADO 4.144,80

NR. AUTENTICACAO F.320.981.E7C.510.D76

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 9722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 725 5078
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0988
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110

CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento

30/09/2025

Competência

Valor do Documento

R\$ 4.144,80

Vencimento

21/10/2025

Número do Documento

525676-1

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ 70

CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Barra

09/13418567280-7

Detalhamento do Boleto

PAGAMENTO À VISTA - CANCELADO - VALOR DE R\$ 4.144,80 - DATA DE VENCIMENTO: 21/10/2025



Bradesco

237-2

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069 DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Data do Documento

30/09/2025

Número do Documento

525676-1

Espécie Doc.

DM

Carteira

09

Agência / Código Beneficiário

2208-8/0037735-0

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento

21/10/2025

Número

09/13418567280-7

Valor do Documento

4.144,80

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa / Juros

(+/-) Valor Cobrado



Bradesco

237-2

23792.20904 91341.856721 80003.773506 5 12410000414480

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco.

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069 DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP

Data do Documento

30/09/2025

Número do Documento

525676-1

Espécie Doc.

DM

Acerto

N

Data de Processamento

30/09/2025

Unidade Bancária

CPF

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

21/10/2025

Agência / Código Cedente

2208-8/0037735-0

Número

09/13418567280-7

(-) Valor do Documento

4.144,80

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Instruções - Tarefa de responsabilidade do beneficiário:

Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transações sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato = 13 39170243. Cobrar juros de R\$ 1,38 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$124,34 para pagamento após o vencimento.

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ 70

CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra



Autenticação Mecânica - Linha de Compensação

Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA as mercadorias constantes da nota fiscal eletrônica nº 525.676

DANFE

Nº 525.676

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO ASSINADA DO RECEBIDOR

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSCRIÇÃO DE CANCELAMENTO

VALOR TOTAL DA NOTA

CANCELAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
UNINORTE PIRACICABA/SP - CEP:13413-069
Fone:(19)1917-0260

www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: receba@carnepiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO DE NOTIFICAÇÃO
SOLICITAÇÃO DE ELETROFISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 525.676

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO DANFE

35250911229082000167550010005256761656807435

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.sit.fazenda.gov.br/pnf ou no site da Sefaz, Administração

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTEÇÃO DE ACESSO AO DADOS DE USO
135252886984484

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535469871112

INSCRIÇÃO ALIQUOTADA DE SUBSTITUIÇÃO

CNPJ
11.229.082-0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279-0001-18	DATA DE EMISSÃO 30/09/2025
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Cidade/Distrito CENTRO	CEP 13515-000
Município CHARQUEADA		Fone/Fax 19 3486 1333	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO 16:59

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
525.676-01	21/10/2025	4.144,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DE OUTROS PRÓPRIOS
439,38	79,09	0,00	0,00	4.144,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.144,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		Frete por Conta Remetente	Código ANTT	Placa do Veículo Remetente	CNPJ 11.229.082-0001-67
Endereço RUA KINITI MORI, 110		Município PIRACICABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535469871112	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARKA	SINCRACAO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	192,00	192,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCMESH	CST	CEP	CND	QTD	VAL UNIT	VAL TOTAL	DEB. ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPI	AUTO ICMS	VAL. IPI
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	28,9000	1.156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	22,9000	687,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA CONGELADA (PACOTES)	02071412	040	5102	KG	60,000	8,9000	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SANSÃO EM PACOTE CONGELADO (PACOTES)	02071422	040	5102	KG	20,000	16,9000	338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
724	FILE DE FILAIA	03043100	020	5102	KG	42,000	26,9000	1.129,80	459,38	79,09	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 614,97 (14,84%) Fonte: IBPT
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

Em 30/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025

RESERVADO AO FISCAL

Assinatura do Recebente



Emitir comprovantes (versão antiga)

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:12:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300017779174712420000090052
BENEFICIÁRIO:ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA,
CNPJ: 04.274.988/0001-38PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-10NR. DOCUMENTO 102.201
NOSSO NUMERO 35261210000017779
CONVENIO 03526121
DATA DE VENCIMENTO 22/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 22/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 980,52
VALOR COBRADO 980,52

NR.AUTENTICACAO C.BA5.8E0.05C.F47.959

Central de Atendimento BB
0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao soluconadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cap:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fones:(16)3993-9100

Fax: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 22/09/2025	Vencimento 22/10/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 168325-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000017779	Valor do Documento: 980,52

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00017.779174 7 12420000098052

Local de Pagamento:					Vencimento 22/10/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 22/09/2025	No. do documento 168325-01	Espécie doc. DM	Acrete N	Data Processamento 22/09/2025	Nosso Número 35261210000017779-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 980,52
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,65 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 19,61 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3525 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1683 2510 2891 8183

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

300256

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252792095957 - 22/09/2025 15:57:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

22/09/2025

ENDERÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Vers.

12/10/2025

Valor

R\$ 980,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. CNF S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
976,82	137,26	0,00	0,00	0,00	0,00	980,52
VALOR DO TRITE	VALOR DO IPI/LIQUIDO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDERÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

1

Volumes

4,320

4,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPROF	UN	QNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20600	ITOMIDATO 20MG (2MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML IV CX C/25 AP/CRISTALIA/C/1 G- PMC: 32,81 Lote: 50020895 Qr: 25 Fab: 24/10/24 Val: 24/10/26 PCLD7C79498-5074-4AF1-AA13-9C31688F9E68	30049069	500	5102	AP	25	10,0000	250,00	250,00	30,60			12,00	
37859	FENTONINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO/C/1 G- PMC: 4,30 Lote: 1419245 Qr: 144 Fab: 01/04/25 Val: 01/04/27 PCLDAA8F79-E28A-4691-9138-1385B0C735E6	30049065	500	5102	AP	144	1,8110	260,78	260,78	31,29			12,00	
56562	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C/ AG 3/8 CERC TRIANG. 2,0CM CT C/ 24 UN/TECHNOFIO Lote: 240611 Qr: 72 Fab: 01/09/24 Val: 31/08/29	30051090	200	5102	UN	72	1,3200	95,04	95,04	17,11			18,00	
53718	FIO DE SUTURA NYLON 4-0 45CM C/ AG 3/8 CERC TRIANG. 2,0CM CX C/ 24/TECHNOFIO Lote: 22240725 Qr: 48 Fab: 01/07/24 Val: 30/06/29	30051090	000	5102	UN	48	1,2500	60,00	60,00	10,80			18,00	
53597	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 APS/ANTISA G- PMC: 1,60 Lote: 20280625 Qr: 200 Fab: 01/04/25 Val: 28/04/27	30039059	000	5102	AP	200	0,6600	132,00	132,00	15,84			12,00	
56737	OPPIV 10MG/ML SOL INJ 1ML IV/INTRA/INTRATECAL CT C/ 50 AP/TEUTO/A/1 S+ Lote: 48170007 Qr: 160 Fab: 28/05/25 Val: 28/05/27 PCLDC64231E-6167-4357-9FDE-6CDF8BD64766	30044950	500	5102	AP	100	1,7900	179,00	179,00	32,22			18,00	
56213	SONDA URETRAL Nº 04 PCT C/10 UN/MED/SONDA Lote: 79280 Qr: 10 Fab: 23/12/24 Val: 23/12/28	90183929	040	5102	UN	10	0,3700	3,70	0,00	0,00			0,00	

Em 22/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/12025, processo n.º 12536/2024

de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE V. LACON

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRadesco - AG. 2401-5 C/C. 19125-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Fisco

Valor Apres. Tributos Federal: R\$ 135,05 Estadual: R\$ 117,88 Municipal: R\$ 0,00 Forno: IBPT

(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 da Anexo I do RICMS/SP - Convênio ICMS 01/99.

RESERVADO AO FISCO

CONFIRMAÇÃO
RECEBIMENTO
FIRMA

23/9 125

Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.20
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84610000003-9 43920082089-2
99353493891-1 99536347899-2
Data do pagamento 27/10/2025
Valor Total 343,92

DOCUMENTO: 102701
AUTENTICACAO SISBB: 5.9EB:0CB.998.E8A.5F5

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-000 CHARQUEADA - SP

Banco Social HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA

CNPJ: 31.471.779-0003-38

Número da Conta: 8888 3524 9389 24 8

Data de Emissão: 09/10/2025

Válidade da Fatura: 19/10/2025 18:00

Prazo de Cobrança: 09/10/2025 a 09/10/2025

E-mail: adm@hmtc.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

10/2025

VENCIMENTO

25/10/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 343,92

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	213,83
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fio Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	64,39
Vivo Fio Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	64,39
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,88
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	0,43
TOTAL GERAL A PAGAR	343,92

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Atendimento na 100 10 ou acesse www.vivo.com.br/telecomunicacoes. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Fique de olho! De e mais que a Vivo só fala para enviar a Conta Digital são sempre lembrados em "Vivo com 4". Tenha cuidado com outros números, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia para garantir a continuidade e a segurança dos seus serviços. O pagamento de sua fatura, assim como o QR Code disponível no lado da conta digital, tem validade por 15 dias.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Prixela*

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão/cancelamento dos serviços e a inclusão de ônus nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento, serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O ressarcimento por inadimplência é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2019 e 765/2023. Central de Atendimento Geral Anatel: 133 e www.anatel.gov.br.

-(141) PA 278-Serviço Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas - (132) P.J.BL - 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas.

Contatque: Agil

Autenticação: MeuBico

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Número da Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1995363478-0

Data de Vencimento

25/10/2025

Valor a Pagar (R\$)

343,92

Pagar
via PIX



84610000003 9 43920082089 2 99353493891 1 99536347899 2



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372814419456831
28/10/2025 14:46:3728/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
365883658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO DO BRASIL

0019000009036586880010000287417041248000027300

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.801

NOSSO NUMERO 36586880000002874

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 273,00

VALOR COBRADO 273,00

NR. AUTENTICACAO 3.848.968.197.022.180

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número 36586880000002874		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. endçado		
Vencimento 28/10/2025			Número do Documento 0000003375		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Especie R\$			Valor do Documento 273,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Data do Processamento 30/09/2025		

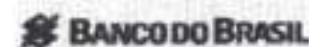


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 28/10/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2460 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 30/09/2025		Número do Documento 0000003375		Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 30/09/2025	Nosso Número 36586880000002874
Uso do Banco		Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor		(+) Valor do Documento 273,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): RECEBAMOS O valor total de R\$ 273,00 para pagamento a partir de 30/09/2025.							(-) Desconto
							(-) Outras Deduções / Abatimento
							(+) Mora / Multa / Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA - SP - 13515000							CNPJ / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final							Código de Barra

Assinatura Médica



001-9

00190.00009 03658.688001 00002.874170 4 12480000027300

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 28/10/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2460 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 30/09/2025		Número do Documento 0000003375		Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 30/09/2025	Nosso Número 36586880000002874
Uso do Banco		Carteira 17/19	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(+) Valor do Documento 273,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): RECEBAMOS O valor total de R\$ 273,00 para pagamento a partir de 30/09/2025.							(-) Desconto
							(-) Outras Deduções / Abatimento
							(+) Mora / Multa / Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA - SP - 13515000							CNPJ / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final							Código de Barra

Assinatura Médica - Ficha de Compensação



